



УНИВЕРЗИТЕТ „ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ“
Факултет за медицински науки

СТРУЧНО-НАУЧНА
КОНФЕРЕНЦИЈА

СОЦИЈАЛНИ ДЕТЕРМИНАНТИ И ЗДРАВЈЕТО НА НАСЕЛЕНИЕТО

Зборник на трудови

Штип, 27.10.2018

Зборник на трудови, Регионална стручно-научна конференција, Факултет за
медицински науки; Vol 2, No 1, Октомври 2018 година

Поддржано од:

УНИВЕРЗИТЕТ „ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ“
Факултет за медицински науки



ОРГАНИЗАЦИЈА НА КОНФЕРЕНЦИЈАТА

Организациски одбор

Претседател: Проф д-р Елизабета Зисовска

Членови

Доц д-р Александар Цветковски
Доц д-р Викторија Максимова
Доц д-р Данче Василева
Доц д-р Даринка Ѓорѓиева Ацкова
Доц д-р Елена Дракалска
Доц д-р Катарина Смилков
Доц д-р Катерина Златановска
Доц д-р Киро Папакоча
Доц д-р Марија Дарковска
Доц д-р Мире Спасов
Доц д-р Наташа Лонгурова
Доц д-р Сања Наскова
Доц д-р Тоше Крстев
Ас д-р Марија Димитровска Иванова
Д-р Мирела Нацева
Д-р Вишна Гацова
Д-р Катерина Џатева
Д-р Дритан Даути
Д-р Симон Бешлиев
Гоце Калцев

Научен одбор - членови

Проф д-р Рубин Гулабовски
Проф д-р Милка Здравковска
Проф д-р Ивона Ковачевска
Проф д-р Емилија Јаневиќ
Проф д-р Цена Димова
Проф д-р Билјана Ѓорѓевска
Проф д-р Дарко Бошнаковски
Проф д-р Ленче Милошеска
Проф д-р Ѓорѓи Шуманов
Проф д-р Ана Миноска
Проф д-р Глигор Димитров
Проф д-р Бистра Ангеловска
Проф д-р Зденка Стојановска
Проф д-р Татјана Рушковска
Проф д-р Васо Талески
Проф д-р Невенка Величкова
Проф д-р Ленче Николовска
Проф д-р Гордана Панова
Проф д-р Андреа Арсовски

Почесен гостин:

Проф д-р Блажо Боев, Ректор на Универзитетот „Гоце Делчев“ -Штип

Зборник на трудови, Регионална стручно-научна конференција,
Факултет за медицински науки: *Социјалните детерминанти и
здравјето на населението*. Vol 2, No 1, Октомври 2018 година

Конференцијата е поддржана од Универзитетот „Гоце Делчев“ во рамки на
Проектот „Влијанието на социјалните детерминанти врз перинаталното
здравје“

Влијание на социјално економскиот статус на родителите на денталното здравје и КЕП индексот кај децата <i>Лонгурова Наташа, Ковачевска Ивона, Златановска Катерина</i>	90
Влијанието на социо-економските фактори врз појавата и прогресијата на пародоналната болест <i>Петровски Михајло, Терзиева-Петровска Оливера, Миновска Ана, Папакоча Киро, Ковачевска Ивона</i>	94
Пушење цигари - ризик фактор за Коронарна Артериска Болест, пред и после коронарно стентирање (Приказ на случај) <i>Радојка Трајковска, Сашко Николов, Сања Балџиева, Светлана Јовевска, Аница Балџиева</i>	97
Корелација помеѓу возраста на родилката при прва гравидност со телесната тежина на новороденчето <i>Стојановски. А, Бурева. А, Стојанов. В</i>	101
The impact of social determinants on growth and health in preschool children <i>Калцев Гоце, Зисовска Елизабета</i>	110
The relationship between mother's lifestyle during pregnancy with the low birth weight <i>Калцев Гоце, Зисовска Елизабета</i>	116

Дел 2 : Зборник на Апстракти

Безбедноста во сообраќајот и политиката на јавното здравје: можеме ли повеќе и подобро ? <i>Темјановски Ристе, Арсова Моника</i>	124
Социјални аспекти на инфективните заболувања и нивното влијание на здравјето на населението во целина <i>Снежана Стојковска</i>	126
Dijagnostika i terapija sga: da li se u fetalnom i ranom neonatalnom periodu određuje naša ukupna životna sudbina? <i>Živić Saša</i>	127
Состојба на залеаните први трајни молари кај 12- годишни деца во Гостивар и Прилеп <i>Георгиев З, Ковачевска И</i>	128
PM10 и PM2.5 во воздухот причина за заболувања на респираторниот тракт <i>Алчевски Кристијан, Дејаноска Маја, Ефремова Леа, Тонева Николова Александра, Тонева Верица</i>	130
Treatment of hypertension as most common diagnosis in emergency department – Delchevo. <i>Drakalska Elena, Gligorovska Ana, Angelovska Bistra</i>	132

Влијание на социјално економскиот статус на родителите на денталното здравје и КЕП индексот кај децата

Наташа Лонгурова, Ивона Ковачевска, Катерина Златановска

Универзитет Гоце Делчев, Факултет за медицински науки, Дентална медицина

Општествено-економската нееднаквост е сложена мерка која ги вклучува економскиот статус, (личен доход), општествениот статус (образование) и работниот статус (запослување) како најтрадиционален пристап за нееднаквоста на здравјето и мислењето за економската состојба на поединецот.

Лошото здравје не е резервирано само за оние кои се на дното на социјалната скала, бидејќи социјалниот степен на заболувања и смртност ги зафаќа сите членови на општеството со што колку е поединецот подолу на општествената скала толку неговото здравје е полошо.

Кариесот и пародонтопатијата се докажани на остатоците на праисторискиот човек. Врз основа на бројните цртежи и пишани документи, може да се заклучи дека истите и тогаш создавале многубројни проблеми, маки и болки кај луѓето, поради што човекот уште тогаш се обидува да ги реши истите секако во рамките на своите познавања, можности и степенот на научно технолошкиот развикот.

Кариесот претставува едно од најчестите заболувања не само кај децата туку и кај сите останати старосни групи. Резултатите во последните години од многуте епидемиолошки испитувања во детската популација покажуваат дека епидемијата на кариесот е стопирана во земјите на Западна Европа и САД.

Причините за ваквото унапредувањето на оралното здравје се многубројни и сложени, приклучувајќи ги притоа најчесто на спроведувањето на системските училишни превентивни програми, програмите за здравствено воспитување, интензивната и континуирана примена на флуоридите, подобрената орална хигиена, промената на животниот стил и условите за живеење.

Оралното здравје на училишните деца претставува многу битна социјална и економска вредност во современиот свет. Нивото на развојот на науката и технологијата, т.е нивото на кое денес се наоѓаме, овозможува да се направи исчекор напред доколку секој поединец и популацијата во целина ја превземаат одговорноста активно се вклучат во заштита и унапредување на вкупното здравје на луѓето.

Морбидитетот на оралниот медиум претставува состојба на заболување на органите и ткивата во усната празнина кој кои доаѓа до пореметување на хармонијата и биолошката рамнотежа во дејствувањето на надворешните или внатрешните фактори, како и пореметување на нормалните случувања во подрчјето на усната празнина.

Здравственото образование треба да се разбере како активност која овозможува образование, учење за сопственото здравје и соодветно на тоа трајно менување на индивидуалните способности. Тоа може да даде промени во разбирањето на работите или начините на размислување да доведе до промени во верувањето или ставот создавање промени во однесувањето, навиките и животниот стил.

Зачестеноста на кариесот, може да се поврзе со нискиот животен стандард, неадекватниот пристап кон неговото лекување, како и специфичните демографски, психосоцијални и орални обележја на нашето поднебје. Нашата студија претставува обид во препознавањето на комплексната етиологија на денталниот кариес со потенцирање на социјалната средина како предиспонирачките фактори во развикот на ова заболување.

Поттикнати од сознанието за големото значење на здравјето на забите, нашите цели ги насочивме кон истражување на детермирањето во денталното здравје и можните фактори на ризик.

Цел на оваа студија е беше да ја детерминираме корелацијата помеѓу состојбата на оралното здравје и социјално-економски услови и навиките за сочувување на денталното здравје кај децата.

За реализација на студијата користевме методи на интервјуа кои беа прилагодени на истражување на терен. Како инструмент за истражување е користена анкета-интервју, како и стоматолошкиот преглед на устата и забите за добивање на податоци за оралното здравје на испитуваните деца. Проценката за денталното здравје кај учениците го правевме по КЕП индексот, вообичаениот индекс параметар кои укажува на застапеноста на забниот кариес.

Во истражувањето се вклучени селектирани групи на ученици на возраст од 15 годишна возраст од Штип и тоа СОУ Славчо Стојменски- гимназија, од 31 ученик, СОУ Јане Сандански, средно медицинско училиште од 30 ученици и СОУ Димитар Мирасчиев средно текстилно училиште од 31 ученик.

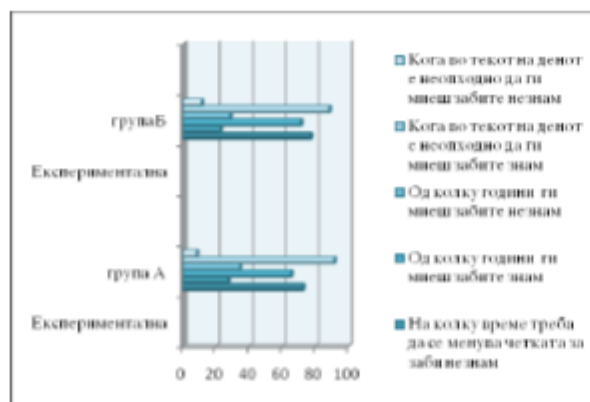
Оваа возраст е значајна поради фактот што на оваа возраст сите трајни заби се присутни во усната празнина (единствено со исклучок на третите молари) а одредувањето на преваленцијата на кариесот е позначајно отколку на 12 годишна возраст.

Одговорите добиени во текот на интервјуата се споредувани со податоците добиени од испитувањата за здравјето на устата и забите од протоколот на медицинската пракса за овој вид на прегледи.

За попрегледно толкување на резултатите испитаниците ги поделивме во две експериментални групи зависно од тоа дали посетувале средно училиште каде школкувањето трае четири години (Експериментална група А) и три години (Експериментална група Б).

Резултати: На графикон 1 се прикажани резултатите од анкетата за општи сознанија за одржување на орална хигиена на родителите се гледа дека од експерименталната група А знаеле на колку време се менува четката за заби 89.77% а не 10.23% за истите прашања од експерименталната група Б одговориле со да 87.28% со не 12.72%. На прашањето од колку години ги мие забите потврдно одговориле со да од експерименталната група А 39% со не 4.61% а од експерименталната група Б 41.30% со не 58.60%. На прашањето дали знаеш кога во текот на денот е неопходно да ги миеш забите потврдно одговориле со да од експерименталната група А 94.65% а со не 8.35% а од експерименталната група Б со да одговориле 88.56% а со не 11.44% од испитаниците.

Резултатите од X2 тестот укажува на статистички значајна разлика($p < 0.05$) на вредностите добиени за општи сознанија за одржување на орална хигиена и кога и како треба да одржува помеѓу експерименталните групи А и Б.



Графикон 1. Општи сознанија за орална хигиена за родителите

На графикон 2 се прикажани резултатите за општите сознанија за одржување на орална хигиена од прашаниците кои ги пополнуваа учениците каде резултатите од X2 тестот укажуваат на констатација дека не постои статистички значајна разлика ($p > 0.05$) на вредностите добиени од експерименталните групи А и Б.



Графикон 2. Општи сознанија за орална хигиена за учениците

Резултатите за вредноста на Кеп индексот укажуваат дека не постои статистички значајна разлика ($p > 0.05$) на вредностите за вкупниот КЕП индекс помеѓу експерименталните групи А и Б.

Дискусија: Периодот на школување е време кога трајно се стекнуваат навиките и кога здравствено-воспитната информација е дадена во право време и е од големо значење.

Деца мораат да прифатат дека устата е огледало на здравјето и дека нема потполно здравје без орално здравје.

Во комплексната интеракција на предиспонирачките фактори на социјалната средина, социјално економскиот статус, здравственото воспитување, средината на

живеење,можеме да заклучиме дека истите значајно влијаат на преваленцијата на денталниот кариес кај децата од училишна возраст од Штип, за што најверојатно се виновни и други фактори кои не се предмет на нашето истражување.

Секако дека во секоја популација постои сигнификантна фракција чија кариес преваленција е со високи вредности. Токму тоа поттикнува на размислување дека при формирање на новата глобална цел за подобрување на оралното здравје не треба да ги земеме како примарни само главните вкупни вредности на кариес скорот туку да обртиме посебно внимание на фреквенцијата.

Семејството има најголемо внимание и значење во формирањето на навиките и однесувањето на децата. Родителите како најголем авторитет со своето воспитно здравствено влијание на детето градат правилен однос кон здравјето на устата и забите на своите деца.

Користена литература:

1. Action Programme For Improving Oral Health In Europe,WHO,Geneva,1993 Aleksejuniene J, Brukiene V. An assessment of dental treatment need: an overview of available methods and suggestions for a new, comparative summative index. J Public Health Dent.2008th in press
2. American Academy of Pediatric Dentistry.Policy statement on the use of fluoride. Pediatr Dent.2001;23(SI,7):14
3. American Academy of Pediatrics, Medical Home Initiatives for Children With Special Needs Project Advisory Committee.The medical home. Pediatrics.2002;110:184-186
4. American Academy of Pediatrics. Oral health risk assessment timing and establishment of the dental home. Pediatrics 2003;111(5):1113-6.
5. Amerongen van BM.Oral economic surveys:Basic methods.On behalf of joint FDI/WHO Working Group 9 on the study of economic factors related to the delivery of oral services and oral health.1st edAmsterdam:KEY figure,`1998
6. Bradshaw DJ, Marsh PD. Analysis of pH-driven disruption of oral microbial communities in vitro. Caries Res. 1998;32:456-462
7. Burt BA.Prevention policies in the light of changed distribution of dental caries.J Dent Res 1998;56:179-86
8. Kawachi I, eds. Social epidemiology. New York: Oxford University Press; 2000. p. 332-48.
9. Klein H. The family and dental disease IV.Dental disease (DMF) experience in parents and offspring.J Am Dent Assoc. 1946;33:735
10. Кузман М, Франелич Пејновић И., Шиметин Павић И, Понашање у вези са здрављем у дјеце школске доби 2005 / 2006 Хрватски завод за јавно здравство стр. 7. Загреб, 2008.